Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*24.04.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  -
- FG14
  -
  -
- FG 17
  -
- FG 32
  -
  -
- FG34
  -
  -
- FG36
  -
  -
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
- ZBS1
  -

- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) [redacted]	ZIG1

	▪ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ Studien zum Effekt von Schulschließungen und dem Einfluss von Kindern: Wer könnte das machen? Wäre es besser eine Art Toolbox für Länder vorzubereiten oder soll das RKI selbst Studien durchführen? ○ [geschwärzt] ○ Wer Partner sein könnte, hängt vom Setting der Studie ab. [geschwärzt] [geschwärzt] setzt sich hierzu mit [geschwärzt] in Verbindung. ○ In FG36 wurden intern bereits verschiedene Ansätze diskutiert.	FG 36 FG32

ToDo: FG36 verschafft sich Überblick über Studien und überlegt, inwiefern das RKI beitragen kann. Vorstellung der Überlegungen Di oder Mi nächste Woche von [geschwärzt].

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 150.383 (+2.337), davon 5.321 (3,5%) Todesfälle (+227), Inzidenz 181/100.000 Einw., ca. 106.800 Genesene, R=0,9 (95% KI 0,7-1,1, Stand 24.04.)
  - Nach wie vor noch jeden Tag mehr als 2.000 neue Fälle.
  - [geschwärzt]

ToDo: Statt R0 soll der Begriff „Reproduktionszahl" verwendet werden.

  - Anzahl Patienten in intensivmedizinischer Behandlung kumuliert sich im Moment nicht, sondern bleibt stabil. Aktuell beatmet werden 73%, verstorben sind 30% der Intensivpflichtigen.
  - Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: Es gibt keinen Nenner, ist deshalb schwierig zu interpretieren. Von einem Drittel gibt es keine Information, bei einem weiteren Drittel ist „unbekannt" angegeben. Angaben zu Schulen gibt es nur bei unter 18 jährigen. Es ist auch nicht klar, ob die Gemeinschaftseinrichtung der wahrscheinliche Infektionsort ist. Bei Gemeinschafts-unterkünfte nach §36 IfSG kann schlecht differenziert werden, um was für eine Unterkunft es sich handelt.
  - 3-Tagesinzidenz: nur bei einem 1 LK ist die Inzidenz über 100
  - <u>Angabe Genesenenzahl für med. Personal</u>: Frage aus TK mit BMG: Gibt es eine Möglichkeit auch für med. Personal die Genesenenzahl anzugeben?
    - Soll versucht und intern mit dem BMG abgestimmt werden, ob aussagekräftig und falls ja, in Lagebericht aufgenommen werden.
    - Problem: Genesene werden nach einem groben Algorithmus berechnet, für Deutschland und auf Bundeslandebene, für kleinere Gruppen wird der Algorithmus zu ungenau.
    - Auf der einen Seite stehen solide Meldezahlen, zu Genesenen gibt es keine soliden Informationen.
    - Inwieweit die genesenen HCW wieder eingesetzt werden können, kann aus einem Algorithmus nicht herausgelesen werden. Zur Frage, ob die HCW negativ getestet wurden, sind keine Daten verfügbar.
    - FG37 plant gerade eine Studie bei der diese Fragestellung mitberücksichtigt werden kann. Mit Ergebnissen kann jedoch frühesten Mitte/Ende des Jahres gerechnet werden.

	ToDo: FG32 führt eine Beispielrechnung durch und begründet anhand der Limitationen, warum eine Berechnung der genesenen HCW nicht sinnvoll ist. ○ ICOSARI: verschoben auf Montag ○ Einfluss von COVID-19 und Maßnahmen auf Meldezahlen anderer Kategorien: siehe Folien	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Erste Studien zu Chloroquin + Remdesivir nicht so vielversprechend, jedoch bisher keine guten Studien zu moderaten Verlaufsfällen. Zurzeit auch Studien zu Chloroquin in Deutschland, wird aktuell geprüft, ob diese abgebrochen werden.	IBBS
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	Alle
4	**Kommunikation** [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	[geschwärzt]
	Presse • Fallzahlentabelle wurde von der Webseite genommen, jedoch nach vielen Beschwerden, z.B. Dashboard ist nicht barrierefrei, wieder aufgenommen.	Presse
	• FG36 hat Effekte sozialer Distanzierung und warum durch diese die Übertragung zwischen verschiedenen Gruppen gestoppt werden kann, grafisch aufbereitet (hier). Dies könnte zusammen mit der Reproduktionszahl kommuniziert werden. *ToDo:* [geschwärzt]	FG36
	• ICOSARI-Daten (hier): Höhepunkt der Kurve um den 29.03. herum; am 23.03. als die Kontaktsperre startete war die Kurve noch im Anstieg. 23.03. war insofern ein guter Zeitpunkt für den Start von Maßnahmen. Hier geht es nicht um Rechtfertigung sondern um Kommunikation, die Vertrauen erhält. Zeit bis zur intensivmedizinischen Behandlung sollte miteinbezogen werden. Frage: was wäre ein geeignetes Format zur Publikation? • Ein Palliativmediziner sagt in einem Interview, dass bei COVID-19 Patienten die Indikation zur intensivmedizinischen Therapie zu großzügig gestellt wird. Nicht bei allen Patienten sollte mit einer Beatmung begonnen werden. Diskussion im Krisenstab -> Die Indikation zur intensivmedizinischen Behandlung sollte grundsätzlich gut überlegt werden, dies kann nicht alleine an einer Diagnose, Alter oder Vorerkrankungen festgemacht werden (ggf. Ausnahme: Triage-Situationen). Hier handelt es sich um ein grundsätzliches, medizinethisches Thema, das nichts mit COVID-19 im Speziellen zu tun hat. Bürger sollten unabhängig von COVID-19 Patientenverfügungen machen. Im Moment stehen	FG32/ FG36

	ITS Betten zum großen Teil frei, zum Teil jedoch auch, weil elektive Eingriffe verschoben wurden.	
5	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] • Es wäre sinnvoll jetzt schon zu überlegen, wie mit steigenden Fallzahlen umgegangen werden soll. Woran könnte das liegen? Welche Maßnahmen wären sinnvoll? In welchem gesellschaftlichen Segment? Benötigt man hierfür Informationen, die man schon jetzt anfragen kann? Problem: Fälle werden gesehen, nicht aber Transmissionsursachen, dies kann eigentlich nur durch Ausbruchsuntersuchungen geklärt werden. Hier sollte den Ländern etwas zur Verfügung gestellt werden. ○ Die Deeskalationsgruppe könnte sich Gedanken über mögliche Szenarien bei der Rücknahme von Maßnahmen machen, weg von bundesweiten und hin zu regionalen Maßnahmen. ○ Indikatoren: wie hoch ist die Anzahl der Fälle, die vorher schon als Kontaktpersonen bekannt waren? Dies sollte in SurvNet gut ausgefüllt werden, um ein Verständnis zu entwickeln, wo die Fälle herkommen, wie viele familiäre Cluster stammen? Information über Kontakte ist sehr wichtig und eine Angabe in SurvNet theoretisch möglich, war zu Beginn des Geschehens jedoch nicht verwertbar. ○ Ein SurvNet-Update ist in Vorbereitung, bei dem die Settings genauer definiert werden können, dies betrifft jedoch nur die GA, die das Update auch installieren. ○ Welche Kerninformationen werden benötigt? Den GA könnten Stichpunkte, was erfragt werden soll, an die Hand geben	Abt.3/ FG32

	werden. Eine Möglichkeit zu differenzieren, wo Fälle unterwegs waren, wäre sinnvoll. Die Befragung sollte möglichst nicht mehr als 5 min dauern. Dies kann in SurvNet operationalisiert werden. Eine Priorisierung welche Variablen die wichtigsten sind, ist bisher nicht erfolgt. Zu der Frage in welchen Settings die häufigsten Kontakte stattfanden, wird es vermutlich nicht nur eine Angabe geben, das könnte als Zusatzinformation aufgenommen werden. ○ FG33 plant eine Studie zur Kontaktmatrix. *ToDo: Überlegen, wie Indikatoren in SurvNet gesetzt werden könnten, FF FG32* • Konzept COVID-19 Impfen: wird am Montag besprochen **b) RKI-intern** • Vorbereitung des Zwischenberichts zu den ersten 3-4 Monaten der Coronaepidemie in Deutschland: Zwischenbilanz, sollte ähnlich wie Tätigkeitsbericht EHEC aufgebaut sein.	
6	**Dokumente** • BMG-Papier für die Durchführung von Gottesdiensten und religiösen Handlungen ○ Fachliche Stellungnahme vom RKI zu einem nicht sehr systematisch erstellten Papier mit Empfehlung von BMI wurde erfragt. Wurde nicht detailliert bearbeitet, sondern nur ein paar Anmerkungen beigefügt (Singen und lautes Sprechen produziert evtl. andere Partikel, die möglicherweise größerer Distanzen überbrücken). ○ Anfragen, die ohne konkreten Arbeitsauftrag in weniger als einem Tag bearbeitet werden sollen, sind so nicht möglich zu bearbeiten, wurde in der Antwort auch kommuniziert.	FG36
7	**Labordiagnostik** • Mit dem Testen Asymptomatischer beschäftigt sich die AG Labordiagnostik, wöchentlich finden 3 TK mit den Unterarbeitsgruppen statt. ○ [geschwärzt] Es gab einen Vorstoß im Rahmen der IfSG-Novelle auch dies von Kassen übernehmen zu lassen, dies wurde jedoch abgelehnt. Hier findet eine Fokussierung auf HCW wegen Kontakt zu vulnerablen Gruppen statt. Auch betriebsärztliche Aspekte kommt hinzu durch eine möglich Übertragung von Mitarbeiter auf Patienten und die erhöhte Exposition der HCW. Deshalb sollte der betriebsärztlicher Dienst miteinbezogen werden. Die Untergruppe Labordiagnostik der	Abt.1



	AGI kommuniziert nur wenig an die AGI. Nächste Woche sollen best practice Beispiele zur Verfügung gestellt werden. ○ Frage: Wann wird es ein Positionspapier dazu geben? Die Arbeitsgruppe versucht eine Haltung zum Routinescreening zu entwickeln, die nach außen kommuniziert werden kann. Der Arbeitsauftrag kommt vom BMG und die Arbeitsgruppe berichtet ans BMG. Es wird ein fortlaufendes Konzept geschrieben. *ToDo: Treffen [redacted] mit Leitung findet hierzu statt.*	ZBS1
	• Probentechnisch ist es ruhig, ca. 500 Proben, ca. 60 davon positiv; darüber hinaus gibt es Fragen nach weiterer Infektiosität. • Antikörperteste: Apotheken dürfen Schnelltests nicht an die Bevölkerung abgeben. Bewertung der Leistungsfähigkeit der Antikörperteste durch die BfArM. • Die Möglichkeit zur Erkennung einer Serokonversion wird abrechnungsfähig gemacht werden. Ein Algorithmus im EMB ist bei der KBV aktuell in Arbeit. • Bei AGI-Sentinel hat sich der Probeneingang wieder etwas erhöht. Es gibt eine stabile Pipeline zur Sequenzierung von Proben im RKI, bisher sind ca. 30 Proben sequenziert worden. Diese sollen in die integrierte molekulare Surveillance eingebunden werden. • [redacted] • [redacted] • [redacted]	Abt.1 FG14
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • [redacted] ○ [redacted] • [redacted]	IBBS/FG36 Abt.1

	• [redacted]	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • BMAS – Anpassung RKI Empfehlung zu Masken ○ Nach intensiver Diskussion zwischen BMG und BMAS, wurde das RKI gebeten, eine Passage in der Hygieneempfehlung zur Verwendung von Atemschutzmasken bei Patienten mit diagnostizierter COVID-19 anzupassen; steht auf Homepage. • [redacted] *ToDo:* [redacted] *erstellt bis Montag ein Dokument dazu.* • Wiederzulassung med. Personal nach langfristiger pos. Testung ○ PCR positives Personal muss nicht weiter in Quarantäne bleiben, nur der Einsatz im med. Bereich ist nicht möglich. ○ Wird von IBBS koordiniert. Entlasskriterien werden immer wieder diskutiert. Bis bessere Daten verfügbar sind, können Entlasskriterien nicht verbessert werden. ○ Es wurden Proben hierzu eingeschickt, gibt es Ergebnisse? ○ [redacted] hat erste Proben untersucht und versucht einen sinnvollen Cutoff zu finden, bei dem nichts mehr wächst. Im Moment sind ca. 90 Proben in der Zellkultur.	FG14 IBBS/ ZBS1
10	**Surveillance** • Nicht besprochen	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • EU-Ratspräsidentschaft ○ Im September soll im Rahmen der Übernahme der EU-Ratspräsidentschaft von Deutschland ein großes, virtuelles Meeting stattfinden. Das Thema vom RKI KoNa nach Flug steht weiterhin auf der Agenda.	FG32
12	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
13	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
16	**Andere Themen**	

	• Nächste Sitzung: Montag, 27.04.2020, 13:00 Uhr [redacted]	